**AL COMUNE DI MATERA**

**VIALE ALDO MORO, SNC**

**75100 MATERA**

**OGGETTO: PROGETTO “HOME CARE PREMIUM”. DOMANDA DI ISCRIZIONE NEL REGISTRO DEI FORNITORI PER L’EROGAZIONE DELLE PRESTAZIONI INTEGRATIVE.**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

nato/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Documento di identità \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_\_

in qualità di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ del/della \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

denominazione \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ forma giuridica\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

con sede legale a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ indirizzo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n.\_\_\_\_\_

tel. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ fax \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Partita IVA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Codice Fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ,

**□**– Iscritto nel Registro delle Imprese della Camera di Commercio, Industria, Agricoltura e Artigianato di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ al n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ per il settore \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ;

**□** – Iscritto all’Albo delle Società Cooperative al n. \_\_\_\_ del \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Sez. \_\_\_\_\_\_\_\_ .

Presa visione dell’Avviso Pubblico di cui all’oggetto, manifestando con la sottoscrizione della presente, l’interesse all’erogazione delle prestazioni integrative di cui all’oggetto

**CHIEDE**

di essere inserito nel Registro dei fornitori di prestazioni integrative a favore di persone non autosufficienti e fragili nell’ambito del Progetto “Home Care Premium”, promosso dall’INPS – Gestione ex INPDAP al quale il Comune di Matera ha aderito quale Soggetto proponente.

A tal fine, consapevole delle pene stabilite ai sensi degli art 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000 con espresso riferimento al soggetto che rappresenta, delle sanzioni previste dal codice penale e dalle leggi speciali in materia di falsità negli atti

**DICHIARA**

1. di essere iscritto al Registro delle imprese della Camera di Commercio, Industria, Agricoltura e Artigianato per il settore di competenza per le forniture suddette precisando il numero e la data di iscrizione, durata e forma giuridica della ditta, il nominativo della persona a cui spetta la rappresentanza legale e i poteri conferiti a detta persona;
2. di essere iscritto all’Albo delle Società Cooperative istituito con Decreto 24.06.2004 del Ministero delle Attività Produttive, precisando il numero, data e sezione di iscrizione (se trattasi di Società Cooperative);

c. che nei confronti del titolare o legale rappresentante e dei componenti degli organi di amministrazione, non sono state emesse sentenze di alcuna condanna passata in giudicato per qualsiasi reato che incida sulla moralità professionale o, comunque, per delitti finanziari e che nulla risulta a carico degli stessi soggetti nel casellario giudiziario;

1. di non trovarsi in stato di fallimento, liquidazione o situazioni equivalenti e inesistenza di domande pendenti di concordato e/o di amministrazione controllata;
2. di essere in regola con gli obblighi relativi al pagamento dei contributi previdenziali ed assistenziali a favore dei lavoratori;
3. di essere in regola con gli obblighi relativi al pagamento delle imposte, dirette ed indirette, e delle tasse;
4. di non avere pendenti, a carico del legale rappresentante, degli amministratori e dei loro familiari, procedimenti per i reati previsti dall’art. 416 bis del Codice Penale (associazioni di tipo mafioso, ex art. 1 della Legge n. 646/82, art. 85 D.lgs 159/2011) e che gli stessi non sono stati condannati per taluno di essi;
5. essere in regola con la disciplina in materia di sicurezza ai sensi del D.Lgs 81/08;
6. di rispettare, nei confronti dei propri dipendenti, i vigenti C.C.N.L. ed i contratti integrativi di categoria di riferimento;

Il/la sottoscritto/a autorizza l’Ente al trattamento dei propri dati personali nel rispetto degli obblighi di sicurezza e riservatezza previsti dal D.Lgs. n.196/2003, art.13 e, in caso di riconosciuta idoneità, alla loro pubblicazione nel Registro per la pubblica consultazione.

Si allega alla presente

1. Copia leggibile della carta di identità del legale rappresentante della Ditta /Cooperativa Sociale, o documento di riconoscimento equipollente per legge, in corso di validità.
2. Copia dell’atto Costitutivo, dello statuto e del Curriculum ( se trattasi di Cooperativa Sociale).

**Matera, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**